

* * *

**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЁННОГО
ГИПОТИРЕОЗА У НОВОРОЖДЁННОГО
С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКИМ
ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС**

Герасименко А.П., Матюх К.Г.

**Научные руководители: доктор мед. наук
Л.В. Кравченко, канд. мед. наук М.С. Касьян**

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский
университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

*Ключевые слова: новорождённый; врождённый
гипотиреоз; перинатальное поражение центральной
нервной системы; тиреоидный статус*

Актуальность. Врождённый гипотиреоз (ВГ) приводит
к задержке психомоторного и интеллектуального развития
ребёнка.

Описание клинического случая. Больная С. поступила в от-
деление патологии новорождённых и недоношенных детей в
возрасте 3 сут. В анамнезе матери: острая респираторная вирус-
ная инфекция (ОРВИ), бактериальный вагиноз, кандидоз, бак-

териурия. Масса тела при рождении 2650 г, длина тела 48 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Состояние при поступлении характеризовалось вялостью, сниженным тургором, иктеричностью кожи, частыми срыгиваниями и вздутием живота. Неврологическая симптоматика: тремор конечностей, мышечная дистония, угнетение рефлексов орально-спинального автоматизма. Анализ капиллярной крови на неонатальный скрининг в возрасте 2 сут выявил повышенный уровень тиреотропного гормона (ТТГ): 220 мЕД/л (норма 0,00–18,00 мЕД/л). При ретестировании в возрасте 10 сут ТТГ в капиллярной крови 307,5 мЕД/л (норма менее 9 мЕД/л). Выявлен низкий уровень Т4 свободного — 5,98 нмоль/л (норма 11,4 — 22,2 нмоль/л. Нормальный уровень Т3 свободного. Уровень ТТГ составил более 100 мкМЕ/мл. В общем анализе крови выявлен моноцитоз (15%). В анализе крови на кислотно-щелочное состояние отмечалась гиперлактатемия (2,24 ммоль/л). В биохимическом анализе крови — гипербилирубинемия (331,6 мкмоль/л) за счёт непрямой фракции. Уровень С-реактивного белка — 6 мг. Основные клинические диагнозы: врождённый гипотиреоз без зоба; недостаточность питания плода без упоминания о «маловесном» или маленьком для гестационного возраста. Сопутствующие клинические диагнозы: внутрижелудочковое кровоизлияние 1-й степени у плода и новорождённого слева; церебральная ишемия средней степени, синдром вегетативной дисфункции; инфекция, специфичная для перинатального периода: неонатальная желтуха, дисбиоз кишечника II степени стафилококковой и грибковой этиологии. Назначена постоянная заместительная терапия левотироксином натрия 25 мкг/сут, антибактериальная, инфузионная терапия, ноотропные препараты, витаминотерапия, биопрепараты. Новорождённый был выписан домой в возрасте 18 сут в удовлетворительном состоянии.

Заключение. Неблагоприятное влияние на плод оказывали ОРВИ, бактериальный вагиноз, кандидоз, бактериурия у матери, вызывая тяжёлое течение неонатального периода у ребёнка с ВГ и развитием тяжёлой сопутствующей патологии. Ранняя диагностика ВГ и заместительная терапии предупреждают развитие умственной отсталости.

* * *